

Eerste Kamer der Staten-Generaal
Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de heer W. de Boer
Postbus 20017
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 27 oktober 2016
ons kenmerk 2016-175
voor informatie Marleen Okma 06-52 53 34 94 m.okma@patientenfederatie.nl
onderwerp **Wetsvoorstel 33.980** Wijziging Wet marktordening gezondheidszorg

Geachte Leden van de Eerste Kamer,

Op 8 november spreekt u over wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Een belangrijk punt in deze wijziging is de wijze waarop zorgverzekeraars mogen omgaan met medische dossiers bij materiële controle. Patiëntenfederatie Nederland, LOC Zeggenschap in zorg, Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie (KNGF) pleiten voor een uitbreiding van het wetsvoorstel, zodat verzekerden **vooraf** toestemming moeten geven wanneer er in hun medische gegevens gekeken wordt.

Wat verandert er door de wetswijziging?

Het wetsvoorstel geeft zorgverzekeraars meer mogelijkheden om fraude op te sporen. Met de voorgestelde wetswijziging veranderen er twee essentiële dingen voor verzekerden. Verzekeraars mogen ook medische dossiers inzien van mensen die een restitutiepolis hebben. Daarnaast moeten zorgverzekeraars een verzekerde achteraf (na 3 maanden) na een materiële controle informeren dat hun medische dossier is ingezien. Verzekeraars moeten bij materiële controles een stappenplan volgen. Daarbij mag in de laatste stap een medisch adviseur van een verzekeraar (dat is een arts, met een medisch beroepsgeheim) het medische dossier inzien. Ondertekenaars van deze brief vinden dat dit nooit kan zonder toestemming van verzekerden. Juridisch gezien is de hoofdregel dat gegevens uit een medisch dossier alleen met toestemming van de patiënt aan derden mogen worden verstrekt. Die moet kunnen beslissen wie op welk moment in het medische dossier mag kijken.

Verzekerde beslist wie inzage krijgt in medisch dossier

Uit onderzoek¹ van Patiëntenfederatie Nederland blijkt dat verzekerden graag mee willen werken aan fraudeonderzoek. Verzekerden willen daarbij vooraf door verzekeraars worden geïnformeerd. En ze willen het recht hebben om inzage in hun medische gegevens te weigeren. Er zijn ook andere manieren waarop zorgverzekeraars materiële controles kunnen doen. Verzekerden kunnen zorgverzekeraars belangrijke informatie geven. Bijvoorbeeld of het aantal behandelingen dat de zorgverlener declareert klopt.

In de Tweede Kamer is bij de behandeling van het wetsvoorstel gesproken over vooraf toestemming vragen aan verzekerden. Verschillende fracties wilden dit al in het wetsvoorstel verankeren. De minister is echter van mening dat patiënten zelf betrokken zouden kunnen zijn bij fraude en dat zij en hun zorgverlener daarom vooraf niet gewaarschuwd moeten worden. Deze negatieve houding ten opzichte van verzekerden delen wij niet. Verzekerden zijn zeker bereid om mee te werken aan materiële controles, maar moeten hierin vooraf wel betrokken worden door verzekeraars.

De omvang van fraude versus privacy

Ondertekenaars van deze brief vinden het heel belangrijk dat fraude in de zorg tegengegaan wordt. Daarmee kan het zorggeld besteed worden aan goede zorg en worden de zorgkosten niet

¹ [Rapport meldactie 'Privacy' Deelrapport 'Medische gegevens en inzage door zorgverzekeraars', september 2016](#)



onnodig hoog voor verzekerden. De mogelijkheid dat medische dossiers zonder toestemming van verzekerden worden bekeken staat echter niet in verhouding tot het daadwerkelijke bedrag aan fraude. Deze wet maakt een onevenredig grote inbreuk op de privacy van mensen. Het percentage en absolute bedrag aan fraude, gebaseerd op de totale zorgkosten, rechtvaardigt deze stap niet. Zeker als gekeken wordt naar het aandeel van verzekerden.

In 2015 werd er door Zorgverzekeraars Nederland in totaal voor 11 miljoen euro aan fraude geconstateerd.² Van deze 11 miljoen is 13% door een verzekerde gefraudeerd. Daarmee komt de totale fraude in 2015 door verzekerden uit op een bedrag van 1,4 miljoen euro. Relatief gezien is dit 0,002% van de totale jaarlijkse zorgkosten. Voor het opsporen van deze anderhalf miljoen werden de medische dossiers van 2.500 verzekerden - zonder toestemming - ingezien.³ Uit het onderzoek van de Patiëntenfederatie is op te maken dat veel van deze mensen waarschijnlijk zouden instemmen met inzage in het dossier. Zij willen graag helpen bij het opsporen van foute declaraties en fraude. Maar dat wordt hen nu niet gevraagd. Ondertekenaars van deze brief pleiten voor een uitbreiding van het wetsvoorstel, waarbij verzekerden door verzekeraars vooraf om toestemming en medewerking worden gevraagd bij materiële controle.

>Wij vragen u de minister te verzoeken om het voorstel 33.980 aan te passen, zodat verzekeraars verzekerden vooraf om toestemming moeten vragen wanneer ze in hun medische gegevens willen kijken.

We volgen de behandeling van het wetsvoorstel met veel belangstelling. Ter voorbereiding zijn we heel graag beschikbaar om uw vragen te beantwoorden. U kunt daarvoor contact opnemen met Marleen Okma tel. 06-52 53 34 94 of e-mail m.okma@patientenfederatie.nl

Met vriendelijke groet,

Dianda Veldman
Directeur-bestuurder
Patiëntenfederatie Nederland

Marthijn Laterveer
Coördinator
LOC Zeggenschap in zorg

Guusje ter Horst
Voorzitter
Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie

Carin Littooi, huisarts
Bestuurslid
Landelijke Huisartsen Vereniging

² 'Lichte toename onterechte declaraties in 2005' Zorgverzekeraars Nederland, juni 2016

<https://www.zn.nl/338067458/Nieuwsbericht?newsitemid=1239744512>

³ Kamerbrief over de regeling voor materiële controles(33980 nr. 10), 8 maart 2016